Legislative Assembly of Ontario

Assemblée législative de l'Ontario

STANDING COMMITTEE ON SOCIAL POLICY

REVIEW OF THE PERSONAL HEALTH INFORMATION PROTECTION ACT, 2004

1st Session, 39th Parliament
57 Elizabeth II

Library and Archives Canada Cataloguing in Publication Data

Ontario. Legislative Assembly. Standing Committee on Social Policy
Review of the Personal Health Information Protection Act, 2004

Text in English and French on inverted pages.
Title on added t.p.: Examen de la Loi de 2004 sur la protection des renseignements personnels sur la santé.
Also available on the Internet.
ISBN 978-1-4249-8218-9

1. Ontario. Personal Health Information Protection Act, 2004. 2. Medical records—Access control—Ontario. 3. Medical records—Law and legislation—Ontario. 4. Privacy, Right of—Ontario. I. Title. II. Title: Examen de la Loi de 2004 sur la protection des renseignements personnels sur la santé.

KEO730 R42 O57 2008 342.71308'58 C2008-964041-1E

Legislative Assembly of Ontario

Assemblée législative de l'Ontario

The Honourable Steve Peters, MPP
Speaker of the Legislative Assembly

Sir,

Your Standing Committee on Social Policy has the honour to present its Report and commends it to the House.

Shafiq Qaadri, MPP
Chair

Queen's Park
October 2008

STANDING COMMITTEE ON SOCIAL POLICY

MEMBERSHIP LIST

1st Session, 39th Parliament

SHAFIQ QAADRI
Chair

VIC DHILLON
Vice-Chair

LAUREL BROTEN

CHERI DiNOVO

HELENA JACZEK

DAVE LEVAC

KHALIL RAMAL

LAURIE SCOTT

PETER SHURMAN

Katch Koch
Clerk of the Committee

Margaret Drent
Research Officer

SUBSTITUTIONS FOR MEMBERS OF THE STANDING COMMITTEE ON SOCIAL POLICY AND WHO PARTICIPATED IN THE COMMITTEE'S DELIBERATIONS

FRANCE GÉLINAS

YASIR NAQVI

KULDIP KULAR

CONTENTS

INTRODUCTION 1
The Review Process 1
This Report 2
LOCKBOX 2
SHARING OF PERSONAL HEALTH INFORMATION WITH FAMILIES AND FRIENDS PROVIDING CARE 3
BREACH NOTIFICATION 4
THE INSURANCE SECTOR AND PHIPA 4
FEES 5
RELEASE OF PERSONAL HEALTH INFORMATION BY POLICE 6
CIRCLE OF CARE 7
TIME FRAME TO RESPOND TO A REQUEST FOR A RECORD 7
E-HEALTH 8
PUBLIC EDUCATION 10
LIST OF WITNESSES AND SUBMISSIONS 11

INTRODUCTION

The Review Process

Section 99(2) of the *Personal Health Information Protection Act, 2004 (PHIPA)* provides that sections 1-72 and 75-98 of the Act come into force on November 1, 2004. The statutory review provision in *PHIPA* is section 75 which reads as follows:

> **75.** A committee of the Legislative Assembly shall,
>
> (a) begin a comprehensive review of this Act not later than the third anniversary of the day on which this section comes into force; and
>
> (b) within one year after beginning this review, make recommendations to the Assembly concerning amendments to this Act.[1]

The provincial election in October 2007 delayed the fulfillment of the review requirements. In accordance with section 75(a) and with a motion passed in the Legislative Assembly of Ontario on June 3, 2008, the Standing Committee on Social Policy held public hearings at Queen's Park on August 28, 2008.[2] Notice of the hearings was posted on the Ontario Parliamentary Channel and the Legislative Assembly website.

The Standing Committee issued an invitation to the Information and Privacy Commissioner/Ontario (IPC) to appear before the Committee. The Committee also notified 28 organizations that public hearings were taking place, and invited them to make submissions. All groups and individuals who contacted the Committee Clerk by 5:00 p.m. on Friday, August 8, 2008, were scheduled as witnesses at the public hearings.

In addition to hearing from 15 witnesses, the Committee also received 18 written submissions. All of the oral and written submissions are listed at the end of the document.

The Committee extends its appreciation to staff of the Ministry of Health and Long-Term Care for their attendance at the hearings and to all those who made submissions. The Committee also acknowledges the assistance provided during the hearings and report writing by the Ministry of Health and Long-Term Care,

---

[1] *Personal Health Information Protection Act*, S.O. 2004, c. 3, Sch. A. E-laws Internet site at http://www.e-laws.gov.on.ca/html/statutes/english/elaws_statutes_04p03_e.htm.

[2] Committee *Hansard* may be accessed at http://www.ontla.on.ca/web/committee-proceedings/committee_transcripts_details.do?locale=en&Date=2008-08-28&ParlCommID=8875&BillID=&Business=Review+of+the+Personal+Health+Information+Protection+Act%2C+2004.

the Clerk of the Committee, and staff of the Legislative Library's Research and Information Services.

This Report

This report emphasizes priority recommendations that require further action. The context of these recommendations is *PHIPA*'s status as the only provincial health information privacy legislation that has been declared substantially similar to the federal *Personal Information Protection and Electronic Documents Act* (*PIPEDA*).[3]

A notice published by Industry Canada in the *Canada Gazette* regarding the criteria for attaining "substantially similar" status provided that provincial legislation must incorporate the ten principles set out in Schedule 1 to *PIPEDA*, which is the *Model Code for the Protection of Personal Information* developed by the Canadian Standards Association. For example, section 4.3.4 of the *Code* provides that the express consent of individuals must be required for the collection, use, and disclosure of sensitive information, including medical records.[4]

The importance of *PHIP*A maintaining this designation is that harmonizing federal and provincial requirements in regard to personal health information makes privacy law easier for individuals to understand and for organizations to implement.[5]

LOCKBOX

The term "lockbox" is not specifically defined in the legislation. The rule in *PHIPA* that enables a patient to expressly withdraw or withhold consent to the collection, use or disclosure of personal health information for the purpose of providing or assisting in the provision of health care to that patient has been referred to as the "lock box." Sections 20(2), 37(1)(a), 38(1)(a) and 50(1)(e) of *PHIPA* provide patients with the opportunity to place limits on the collection, use and disclosure of their personal health information. The Committee heard that the lockbox is working well, is integral, and should be maintained in its current form.

---

[3] On December 14, 2005, an order of the Governor in Council was published in *the Canada Gazette* declaring *PHIPA* to be "substantially similar" to Part I of *PIPEDA*. The order exempted health information custodians and their agents, as defined in *PHIPA*, from the application of *PIPEDA* in respect of the collection, use and disclosure of personal information that occurs within the Province of Ontario. *Canada Gazette*, Vol. 139, No. 25 – December 14, 2005. Internet site at http://canadagazette.gc.ca/partII/2005/20051214/html/sor399-e.html.

[4] Schedule 1 of *PIPEDA* incorporating the Principles set out in the National Standard of Canada entitled *Model Code for the Protection of Personal Information*, CAN/CSA-Q830-96, may be accessed at http://laws.justice.gc.ca/en/showdoc/cs/P-8.6/sc:1//en?noCookie/.

[5] Government of Canada, Canada Gazette, *Health Information Custodians in the Province of Ontario Exemption Order*, Regulatory Impact Analysis Statement, Vol. 139, No. 6, February 5, 2005. Internet site at http://canadagazette.gc.ca/partI/2005/20050205/html/regle4-e.html.

Recommendation 1

There should be no change to the lockbox provisions in PHIPA.

SHARING OF PERSONAL HEALTH INFORMATION WITH FAMILIES AND FRIENDS PROVIDING CARE

Currently, *PHIPA* allows the disclosure of personal health information with the implied consent of the patient, but only to health information custodians who form part of the "circle of care" (discussed on p 7).[6]

Family members of patients with mental health issues told the Committee that they had great difficulty obtaining information about their family member from health information custodians. This was the case even when the patient was being discharged into their care. In one instance, a mother was unable to find out whether her child had been admitted to hospital or released.[7] The witness told the Committee that "I am good enough to pay bills and support him, but I'm not good enough to have any information or relate any information to the treating teams or doctors or hospitals."[8] Some witnesses requested amendments to section 38(3) of the Act to permit the sharing of personal health information with family and friends without the consent of the patient.

In its deliberations, the Committee considered the importance of maintaining *PHIPA*'s designation as "substantially similar" legislation to *PIPEDA*. As indicated above, s. 4.3.4 of Schedule 1 to *PIPEDA* requires organizations to obtain express consent for the collection, use and disclosure of sensitive information, including medical records.

The Committee proposes to address the issue of access to personal health information by friends and family without altering the requirement that the express consent of the patient be obtained in order for such information to be shared.

Recommendation 2

Consideration should be given to a PHIPA amendment requiring health care institutions to ask patients or residents whether they consent to the disclosure of their personal health information to family members or friends who care for them.

---

[6] The term "health information custodian" is defined in *PHIPA*. Health information custodians include health care practitioners, service providers under the *Long-Term Care Act, 1994*, and others outlined in s. 3(1) of *PHIPA* and s. 3 of O. Reg. 329/04 under the Act.

[7] See the submission on behalf of the Schizophrenic Society of Ontario, East York Chapter, 28 August 2008.

[8] Ibid.

BREACH NOTIFICATION

Some witnesses asked the Committee to recommend an amendment to the breach notification requirement in s. 12(2) of *PHIPA*. Currently, s. 12(2) provides as follows:

> **12.** (2) Subject to subsection (3) and subject to the exceptions and additional requirements, if any, that are prescribed, a health information custodian that has custody or control of personal health information about an individual shall notify the individual at the first reasonable opportunity if the information is stolen, lost, or accessed by unauthorized persons.

Ontario's IPC asked for an amendment permitting the Commissioner to authorize health information custodians to relax this requirement in certain circumstances. According to the IPC, in some situations the minimal risk posed to personal privacy outweighs the potential impact of a notification.

In contrast, the Ministry of Health and Long-Term Care told the Committee that the provision should not be amended. Generally speaking, according to the Ministry, breach notification provisions are increasingly common in legislation. They promote transparent information practices. They also reinforce the confidence of patients in the operation of the health system. Finally, the issuance of a breach notification is a powerful educational tool for the organization required to do so.

The Committee accepts the submissions of the Ministry of Health and Long-Term care on this issue. Minimal risk is in the eye of the beholder. In other words, because of its sensitivity, health information custodians should be required to notify an individual if their personal health information has been stolen, lost or accessed by unauthorized persons.

Recommendation 3

There should be no amendment to the breach notification requirement in section 12(2) of the Personal Health Information Protection Act, 2004.

THE INSURANCE SECTOR AND PHIPA

The Committee heard evidence from the Ontario Psychological Association (OPA) about the personal health information practices of some insurance companies. According to the OPA, psychologists are often asked for information that appears to exceed what is required to determine eligibility for insurance coverage. The OPA asked that insurers be classified as health information

custodians under *PHIPA* in order to control their collection, use and disclosure of personal health information.

In its deliberations, the Committee has considered the regulation of insurance companies by the federal private-sector privacy legislation, *PIPEDA*. The Committee examined the federal Privacy Commissioner's 2007 *Annual Report to Parliament* in which the Commissioner indicated that 35 of the 350 complaints the Office had received under *PIPEDA* concerned the insurance sector.[9] In September 2008 the Federal Court of Appeal held that the relationship between an insured and an insurer was commercial in nature, and therefore within *PIPEDA*'s scope.[10]

Recommendation 4

Insurance companies should remain outside the scope of the Act.

FEES

Section 54(11) of *PHIPA* provides that the fee charged by a health information custodian for making a record or part of a personal health information record available to an individual shall not exceed the amount outlined in regulations under the Act; nor shall it exceed the amount required for reasonable cost recovery. Currently, there are no regulations concerning fees under the Act.

The Committee heard evidence from some witnesses regarding fees charged by health information custodians for copies of health records. The Ministry of Health and Long-Term Care reported that in 2006, a proposed fee schedule was published in the *Ontario Gazette*. The Ministry conducted a sixty-day consultation in which opinions expressing a variety of views were received.

Some health profession regulatory bodies, such as the College of Physicians and Surgeons of Ontario, have established recommended minimum fees which may be charged. The Advocacy Centre for the Elderly told the Committee that some clients had been asked to pay as much as $150 for a few pages of their record. The IPC told the Committee that it had responded to numerous complaints and inquiries from members of the public regarding the fees charged by health information custodians. The IPC asked the Committee to consider a regulation prescribing the fee that may be charged by a health information custodian for copies of a record.

---

[9] Canada, Office of the Privacy Commissioner, *Annual Report to Parliament, 2007* (Ottawa: Minister of Public Works and Government Services, 2008), p. 69. Internet site at http://www.privcom.gc.ca/information/ar/200708/2007_pipeda_e.pdf.

[10] *Wyndowe* v. *Rousseau*, 2008 FCA 39, paragraphs 34-36. Internet site at http://decisions.fca-caf.gc.ca/en/2008/2008fca39/2008fca39.pdf.

Recommendation 5

There should be a regulation setting fees that may be charged by health information custodians for the disclosure of personal health information. The regulation should also prescribe fees that may be charged by health information custodians for making a record available to an individual as well as for providing copies of all or part of a personal health record. "Reasonable" cost recovery should not be left to the discretion of health information custodians and their agents.

RELEASE OF PERSONAL HEALTH INFORMATION BY POLICE

The Committee heard that in response to requests by employers for police record checks, information regarding contact between individuals and police under section 17 of the *Mental Health Act* is sometimes released. This information may have been disclosed under s. 41(1.1) of the *Police Services Act* and O. Reg. 265/98 under that Act. When a prospective employer or organization seeking volunteers has access to this kind of information, certain unfair and incorrect assumptions may be made about the suitability of a candidate for a particular position.

On November 28, 2007, the Ontario Human Rights Commission (OHRC) released a draft paper for public consultation entitled *Policy on Mental Health Discrimination and Police Record Checks*.[11] The purpose of the public consultation is the development of a draft policy for organizations requesting police reference checks.

In 2006, the Information and Privacy Commissioner/Ontario received two complaints about the mental health record disclosure practices of an Ontario police service. In its decision concerning these complaints, the IPC noted that some police services in Ontario have adopted a risk-based approach to this issue. In other words, before releasing police records in response to a request, the police service assesses the risk posed by an individual.

In this regard the Committee is aware of the practices adopted by the London Police Service, where mental health information is released as part of a police record only if the safety of others was at risk during the police contact.

Although personal health information has acquired protected status under *PHIPA*, this information becomes vulnerable once it enters a police record and falls outside the legislation.

[11] The OHRC draft policy may be accessed at http://www.ohrc.on.ca/en/resources/Policies/mhdraft.

Recommendation 6

In order to protect the integrity of PHIPA, best practices should be established with respect to the disclosure of personal health information by police services. The Ministry of Health and Long-Term Care should work with stakeholders, including police services, to prevent unnecessary and detrimental disclosures of personal health information gathered during a Mental Health Act intervention by police services. If there is no indication that the person poses a safety risk to others, mental health information should not be disclosed as part of a police record check.

CIRCLE OF CARE

The Committee heard that health information custodians are not clear about the persons to whom they may disclose personal health information. The phrase "circle of care" is sometimes used to describe health providers who are working together to make care decisions for a patient. As noted earlier in this report, section 20(2) of *PHIPA* provides that certain health information custodians may assume the implied consent of the individual to disclose personal health information to another custodian within the circle of care. While some witnesses suggested that this "circle of care" was too broad, others said that there was a lack of consistency in the disclosure practices of health care facilities. As a result, in some cases family practitioners have been unable to obtain personal health information about their patient.

The Committee is aware that the concept embodied by the phrase "circle of care" is dealt with slightly differently in the legislation of other jurisdictions.

Recommendation 7

The Ministry of Health and Long-Term Care should examine the use of the term "circle of care" in other jurisdictions to see whether experiences elsewhere have some application here, and consider whether the term should be defined in PHIPA.

TIME FRAME TO RESPOND TO A REQUEST FOR A RECORD

Currently, s. 54(2) of *PHIPA* gives health information custodians up to 30 days to respond to a request for access to a record of personal health information. The Committee heard from witnesses who asked that the time frame to respond to a request be reduced to seven days.

The Committee is of the opinion that 30 days is too long to respond to a request for access to a personal health record.

Recommendation 8

The Ministry of Health and Long-Term Care should consider introducing an amendment to section 54(2) to give health information custodians ten working days to respond to a request for access to a personal health record.

E-HEALTH

The term "E-health" describes the application of information and communications technologies in the health sector. It encompasses electronic patient administration systems in the hospital setting and home care (for example, e-health can be a component of home dialysis systems). General practitioners and pharmacists may use e-health to manage patients, facilitate electronic prescribing, and maintain medical records.

The Ministry of Health and Long-Term Care told the Committee that the regulation-making power over e-health in s. 73(1)(h) of the Act was drafted at a time when some current applications of e-health were unforeseen. The Act currently provides as follows:

> **73.** (1) Subject to section 74, the Lieutenant Governor in Council may make regulations,
>
> . . .
>
> (h) specifying requirements, or a process for setting requirements, for the purposes of subsection 10(3) with which a health information custodian is required to comply when using electronic means to collect, use, modify, disclose, retain or dispose of personal health information, including standards for transactions, data elements for transactions, code sets for data elements and procedures for the transmission and authentication of electronic signatures.

Section 10(3) in turn provides as follows:

> **10.** (3) A health information custodian that uses electronic means to collect, use, modify, disclose, retain or dispose of personal health information shall comply with the prescribed requirements, if any.

The Ministry asked the Committee to consider proposing an amendment to this provision which would allow regulations to be made that reflect current and future e-health applications.

The Committee also heard from various witnesses with respect to the evolving importance of e-health. The Committee wishes to underscore the importance of accelerating e-health initiatives. In its deliberations, the Committee examined Newfoundland's *Personal Health Information Protection Act* (not yet proclaimed), which provides comprehensive regulation-making powers concerning e-health matters. The Newfoundland statute provides as follows:

> **90.** (1) The Lieutenant Governor in Council may make regulations,
>
> . . .
>
> (i) respecting the creation, retention, disposition and reproduction of records of personal health information in electronic form, including integrated records of personal health information . . .
>
> . . .
>
> (2) For the purpose of paragraphs [(1)(i)], the regulations that may be made may include provisions respecting
>
> (a) the technology or process that shall be used to make or send an electronic record;
>
> (b) the format of an electronic record, including the making and verification of an electronic signature;
>
> (c) the place where an electronic record may be made or sent;
>
> (d) the time and circumstances when an electronic document is to be considered to be

sent or received where it is considered to have been sent or received; and

(e) the procedure for responding to a request for access to or disclosure of a record of personal health information by a person outside the province.[12]

Recommendation 9

Section 73(1)(h) should be amended to allow the development of a more comprehensive range of regulations related to e-health with a view to accelerating e-health initiatives.

PUBLIC EDUCATION

The Committee heard about a public opinion survey conducted by Ekos, a market research consulting firm, in June/July 2007. While 88% of Canadian survey respondents supported the development of an e-health record, 45% worried that personal information in their e-record might be accessed for the wrong reasons.

In light of the importance attached to the privacy of e-health records, the Committee believes that there should be renewed efforts to educate Ontarians about the control they have under *PHIPA* with respect to the collection, use and disclosure of their personal health information.

Section 66(b) of *PHIPA* currently provides that the IPC may conduct public education programs and provide information concerning the Act and the Commissioner's role and activities.

Recommendation 10

The Ministry of Health and Long-Term Care should educate Ontarians about the control they have over the collection, use and disclosure of their personal health information under PHIPA. Further, the IPC should emphasize this issue in its public education campaigns.

[12] *Personal Health Information Act*, S.N.L. 2008, c. P-70.1. Internet site at http://www.canlii.org/nl/laws/sta/p-7.01/20080818/whole.html.

LIST OF WITNESSES AND SUBMISSIONS

Organization/Individual	Date of Appearance
Advocacy Centre for the Elderly	Written submission
ARCH Disability Law Centre	28 August 2008
Association of Local Public Health Agencies	Written submission
Atherley, Gordon	Written submission
Canada Health Infoway	Written submission
Canadian Health Information Technology Trade Association	Written submission
Canadian Institute for Health Information	Written submission
Canadian Medical Protective Association	28 August 2008
Canadian Mental Health Association	Written submission
Central East Prehospital Care Program	Written submission
College of Medical Radiation Technologists of Ontario	Written submission
College of Physicians and Surgeons of Ontario	Written submission
Community and Legal Aid Services Programme	28 August 2008
Community Counselling Centre of Nipissing	Written submission
Council of Academic Hospitals of Ontario	28 August 2008
Family Council	Written submission
Friends and Family of Schizophrenia	28 August 2008
HIV AIDS Legal Clinic	28 August 2008
Information and Privacy Commissioner/Ontario	28 August 2008
Ministry of Health and Long-Term Care	28 August 2008
North York General Hospital	Written submission
Ontario College of Social Workers and Social Service Workers	Written submission
Ontario Hospital Association	28 August 2008
Ontario Medical Association	Written submission
Ontario Peer Development Initiative	Written submission
Ontario Psychological Association	28 August 2008
Psychiatric Patient Advocate Office	28 August 2008
Schizophrenia Society – London Chapter	28 August 2008
Schizophrenia Society of Ontario	Written submission
Schizophrenia Society of Ontario – East York Chapter	28 August 2008
Sound Times Support Services	28 August 2008
The SIMS Partnership	Written submission
Toronto Centre Local Health Integration Network	Written submission
Toronto Public Health	Written submission
Worden, Jo-Ellen	28 August 2008

Legislative Assembly of Ontario

Assemblée législative de l'Ontario

COMITÉ PERMANENT DE LA POLITIQUE SOCIALE

EXAMEN DE LA LOI DE 2004 SUR LA PROTECTION DES RENSEIGNEMENTS PERSONNELS SUR LA SANTÉ

1re session, 39e législature
57 Elizabeth II

Données de catalogage avant publication de la Bibliothèque et Archives Canada

Ontario. Assemblée législative. Comité permanent de la politique sociale
Examen de la Loi de 2004 sur la protection des renseignements personnels sur la santé

Texte en français et en anglais disposé tête-bêche.
Titre de la p. de t. additionnelle: Review of the Personal Health Information Protection Act, 2004.
Également disponible sur l'Internet.
ISBN 978-1-4249-8218-9

1. Ontario. Loi de 2004 sur la protection des renseignements personnels sur la santé.
2. Dossiers médicaux—Accès—Contrôle—Ontario. 3. Dossiers médicaux—Droit—Ontario. 4. Droit à la vie privée—Ontario. I. Titre. II. Titre: Review of the Personal Health Information Protection Act, 2004.

KEO730 R42 O57 2008 342.71308'58 C2008-964041-1F

Legislative Assembly of Ontario

Assemblée législative de l'Ontario

L'honorable Steve Peters
Président de l'Assemblée législative

Monsieur le président,

Le Comité permanent de la politique sociale a l'honneur de présenter son rapport et de le confier à l'Assemblée.

Le président du comité,

Shafiq Qaadri

Queen's Park
Octobre 2008

COMPOSITION DU

COMITÉ PERMANENT DE LA POLITIQUE SOCIALE

1re session, 39e législature

SHAFIQ QAADRI
Président

VIC DHILLON
Vice-président

LAUREL BROTEN

CHERI DiNOVO

HELENA JACZEK

DAVE LEVAC

KHALIL RAMAL

LAURIE SCOTT

PETER SHURMAN

Katch Koch
Greffier du comité

Margaret Drent
Recherchiste

DÉPUTÉS QUI ONT REMPLACÉ DES MEMBRES DU COMITÉ PERMANENT DE LA POLITIQUE SOCIALE ET QUI ONT PARTICIPÉ AUX TRAVAUX DU COMITÉ

FRANCE GÉLINAS

YASIR NAQVI

KULDIP KULAR

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION 1
L'examen 1
Le rapport 2
VERROUILLAGE 2
COMMUNICATION DES RENSEIGNEMENTS PERSONNELS SUR LA SANTÉ AUX PROCHES ET AUX AMIS QUI PRODIGUENT DES SOINS 3
NOTIFICATION EN CAS D'ATTEINTE À LA VIE PRIVÉE 4
LE SECTEUR DE L'ASSURANCE ET LA LPRPS 5
DROITS 5
COMMUNICATION PAR LA POLICE DE RENSEIGNEMENTS PERSONNELS SUR LA SANTÉ 6
RÉSEAU DE SOINS 8
DÉLAI DE RÉPONSE À UNE DEMANDE DE DOSSIER 8
CYBERSANTÉ 9
INFORMATION DU PUBLIC 11
LISTE DES TÉMOINS ET DES MÉMOIRES 13

INTRODUCTION

L'examen

Le paragraphe 99(2) de la *Loi de 2004 sur la protection des renseignements personnels sur la santé (LPRPS)* stipule que les articles 1 à 72 et 75 à 98 de la Loi entrent en vigueur le 1er novembre 2004. La disposition relative à l'examen réglementaire de la *LPRPS* est l'article 75, lequel se lit comme suit :

> **75.** Un comité de l'Assemblée législative fait ce qui suit :
>
> a) il entreprend un examen global de la présente loi au plus tard au troisième anniversaire du jour de l'entrée en vigueur du présent article;
>
> b) dans l'année qui suit le début de cet examen, il fait ses recommandations à l'Assemblée sur les modifications à apporter à la présente loi[1].

La tenue d'élections provinciales en octobre 2007 a retardé la réalisation de l'examen exigé. Conformément à l'alinéa 75(a) et à une motion adoptée à l'Assemblée législative de l'Ontario le 3 juin 2008, le Comité permanent de la politique sociale a tenu des audiences publiques à Queen's Park le 28 août 2008[2]. L'avis d'audience a été affiché sur la Chaîne parlementaire de l'Ontario et sur le site Web de l'Assemblée législative.

Le Comité permanent a invité la Commissaire à l'information et à la protection de la vie privée/Ontario à venir témoigner. Il a également avisé 28 organismes de la tenue des audiences tout en les invitant à présenter des mémoires. Tous les groupes et les particuliers qui ont communiqué avec le greffier du Comité avant 17 h le vendredi 8 août 2008 ont été inscrits sur la liste des témoins aux audiences publiques.

En plus d'entendre 15 témoins, le Comité a reçu 18 mémoires. La liste des mémoires écrits et verbaux figure à la fin du document.

Le Comité tient à remercier les employés du ministère de la Santé et des Soins de longue durée pour leur présence aux audiences ainsi que toutes les personnes qui ont présenté des mémoires. Le Comité remercie également le ministère de la Santé et des Soins de longue durée, le greffier du Comité et le personnel des

---

[1] *Loi sur la protection des renseignements personnels sur la santé*, L.O. 2004, chapitre 3, annexe A. Site Internet Lois-en-ligne à http://www.e-laws.gov.on.ca/html/statutes/french/elaws_statutes_04p03_f.htm.

[2] Le *Journal des débats* des comités peut être consulté à http://www.ontla.on.ca/web/committee-proceedings/committee_transcripts_details.do?locale=en&Date=2008-08-28&ParlCommID=8875&BillID=&Business=Review+of+the+Personal+Health+Information+Protection+Act%2C+2004.

Services de recherches et d'information de la Bibliothèque de l'Assemblée législative pour l'assistance qu'ils lui ont prêtée durant les audiences et la rédaction du rapport.

Le rapport

Le présent rapport met l'accent sur les recommandations prioritaires qui nécessitent une intervention supplémentaire. Ces recommandations s'inscrivent dans le contexte de la *LPRPS* en tant que seule loi provinciale sur la protection des renseignements personnels sur la santé qui ait été déclarée essentiellement similaire à la *Loi sur la protection des renseignements personnels et les documents électroniques (LPRPDE)* fédérale[3].

Un avis publié par Industrie Canada dans la *Gazette du Canada* relativement aux critères utilisés pour déterminer si une loi provinciale est jugée « essentiellement similaire » à la *LPRPDE* stipulait que la loi provinciale doit incorporer les dix principes énoncés à l'annexe 1 de la *LPRPDE,* qui est le *Code type sur la protection des renseignements personnels* élaboré par l'Association canadienne de normalisation. Par exemple, l'article 4.3.4 du *Code* prévoit qu'il faut obtenir le consentement exprès des personnes pour la collecte, l'utilisation et la communication de renseignements sensibles, y compris les dossiers médicaux[4].

Le maintien de la désignation de la *LPRPS* comme loi essentiellement similaire à la *LPRPDE* est important parce que l'harmonisation des exigences fédérales et provinciales en ce qui a trait aux renseignements personnels sur la santé facilite la compréhension des lois applicables en la matière par les citoyens et leur mise en œuvre par les entreprises[5].

VERROUILLAGE

Le terme « verrouillage » n'est pas défini en tant que tel dans la loi. La règle de la *LPRPS* qui permet à un patient de refuser ou de retirer son consentement à la collecte, à l'utilisation ou à la divulgation de ses renseignements personnels sur la santé dans le but de fournir ou d'aider à fournir des soins de santé à ce patient est ce qu'on appelle le « verrouillage ». Le paragraphe 20(2) et les alinéas 37(1)a), 38(1)a) et 50(1)e) de la *LPRPS* donnent aux patients la possibilité de limiter la

---

[3] Le 14 décembre 2005, un décret de la gouverneure en conseil a été publié dans la *Gazette du Canada* déclarant que la *LPRPS* est « essentiellement similaire » à la partie I de la *LPRPDE.* Le décret excluait les dépositaires de renseignements sur la santé et leurs mandataires visés par la *LPRPS* de l'application de la *LPRPDE* à l'égard de la collecte, de l'utilisation et de la communication de renseignements personnels qui s'effectuent à l'intérieur de la province de l'Ontario. *Gazette du Canada*, Vol. 139, n° 25 – 14 décembre 2005. Site Internet à http://gazetteducanada.gc.ca/partII/2005/20051214/html/sor399-f.html.

[4] L'annexe 1 de la *LPRPDE* incorporant les principes énoncés dans la Norme nationale du Canada intitulée *Code type sur la protection des renseignements personnels*, CAN/CSA-Q830-96, peut être consultée à http://laws.justice.gc.ca/fr/showdoc/cs/P-8.6/sc:1//fr#anchorsc:1.

[5] Gouvernement du Canada, *Gazette du Canada, Décret d'exclusion visant des dépositaires de renseignements sur la santé de la province de l'Ontario*, Résumé de l'étude d'impact de la réglementation, Vol. 139, n° 6, 5 février 2005. Site Internet à http://gazetteducanada.gc.ca/partI/2005/20050205/html/regle4-f.html.

collecte, l'utilisation et la divulgation de leurs renseignements personnels sur la santé. Le Comité a appris que le verrouillage est efficace et intégral et qu'on doit maintenir les dispositions de verrouillage telles quelles.

Recommandation 1

Aucune modification ne doit être apportée aux dispositions de verrouillage de la LPRPS.

COMMUNICATION DES RENSEIGNEMENTS PERSONNELS SUR LA SANTÉ AUX PROCHES ET AUX AMIS QUI PRODIGUENT DES SOINS

La *LPRPS* permet la divulgation des renseignements personnels sur la santé avec le consentement implicite du patient, mais seulement aux dépositaires de renseignements sur la santé qui font partie du « réseau » de soins (on en discute à la page 8)[6].

Des proches de patients qui ont des problèmes de santé mentale ont dit au Comité qu'ils avaient beaucoup de difficulté à obtenir de l'information au sujet de leur proche auprès des dépositaires de renseignements sur la santé. Il en était de même quand un patient cessait de relever de leurs soins après avoir obtenu son congé. Dans un cas, une mère n'avait pu savoir si son enfant avait été admis à l'hôpital ou s'il avait obtenu son congé[7]. Le témoin a dit au Comité que l'« on considère que je suis assez compétente pour payer les factures et assurer son soutien, mais non pour obtenir de l'information ou transmettre de l'information aux équipes de traitement, aux médecins ou aux hôpitaux[8] ». Des témoins ont réclamé des modifications du paragraphe 38(3) de la Loi pour autoriser la communication des renseignements personnels sur la santé aux proches et aux amis sans le consentement du patient.

Au cours de ses délibérations, le Comité s'est penché sur l'importance de maintenir la désignation de la *LPRPS* comme loi « essentiellement similaire » à la *LPRPDE*. Comme indiqué plus haut, l'article 4.3.4 de l'annexe 1 de la *LPRPDE* exige que les organisations obtiennent le consentement exprès des personnes pour la collecte, l'utilisation et la communication de renseignements sensibles, y compris les dossiers médicaux.

Le Comité propose de régler la question de l'accès des amis et de la famille aux renseignements personnels sur la santé sans modifier l'exigence voulant que l'on

---

[6] Le terme « dépositaire de renseignements sur la santé » est défini dans la *LPRPS*. Les dépositaires de renseignements sur la santé comprennent les praticiens de la santé, les fournisseurs de services au sens de la *Loi de 1994 sur les soins de longue durée* et les autres personnes et organisations énumérées au paragraphe 3(1) de la *LPRPS* et à l'article 3 du Règlement de l'Ontario 329/04 pris en application de la Loi.

[7] Voir le mémoire présenté au nom de la Société ontarienne de la schizophrénie, chapitre de York est, 28 août 2008.

[8] Ibid.

obtienne le consentement exprès du patient pour communiquer ce genre de renseignements.

Recommandation 2

Il faut étudier la possibilité d'apporter une modification à la LPRPS pour exiger que les établissements de soins de santé demandent aux patients ou aux résidents s'ils consentent à la divulgation de leurs renseignements personnels sur la santé aux proches ou aux amis qui leur prodiguent des soins.

NOTIFICATION EN CAS D'ATTEINTE À LA VIE PRIVÉE

Des témoins ont demandé au Comité de recommander une modification de l'exigence de notification en cas d'atteinte à la vie privée au paragraphe 12(2) de la *LPRPS*. Ce paragraphe se lit comme suit :

> **12.** (2) Sous réserve du paragraphe (3) et des exceptions et exigences additionnelles, le cas échéant, qui sont prescrites, le dépositaire de renseignements sur la santé qui a la garde ou le contrôle de renseignements personnels sur la santé avise le particulier qu'ils concernent à la première occasion raisonnable en cas de vol ou de perte des renseignements ou d'accès à ceux-ci par des personnes non autorisées.

La Commissaire à l'information et à la protection de la vie privée de l'Ontario a réclamé une modification qui lui permettrait d'autoriser les dépositaires de renseignements sur la santé à assouplir cette exigence dans certaines situations. D'après la Commissaire, dans certains cas, le risque posé à la protection des renseignements personnels est minime par rapport à l'impact potentiel d'un avis.

Contrairement à la Commissaire, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée a déclaré au Comité qu'on ne doit pas modifier la disposition. En général, d'après le ministère, il y a de plus en plus de lois contenant des dispositions portant sur la notification en cas d'atteinte à la vie privée. Elles préconisent des pratiques transparentes en matière d'information en plus de renforcer la confiance des patients à l'égard du fonctionnement du système de santé. Enfin, la notification en cas d'atteinte à la vie privée est un outil éducationnel puissant pour l'organisation qui est tenue de la faire.

Le Comité accepte les arguments du ministère de la Santé et des Soins de longue durée sur cette question. Il n'y a pas de risque minime. En d'autres termes, à cause de la sensibilité des renseignements personnels sur la santé, les dépositaires de renseignements sur la santé doivent être tenus d'aviser un particulier en cas de

vol ou de perte de ses renseignements personnels sur la santé ou d'accès à ceux-ci par des personnes non autorisées.

Recommandation 3

Aucune modification ne doit être apportée à l'exigence de notification en cas d'atteinte à la vie privée contenue au paragraphe 12(2) de la Loi de 2004 sur la protection des renseignements personnels sur la santé.

LE SECTEUR DE L'ASSURANCE ET LA LPRPS

Le Comité a entendu le témoignage de l'Ontario Psychological Association (OPA) à propos des pratiques de certaines compagnies d'assurance en matière de renseignements personnels sur la santé. D'après l'OPA, on demande souvent aux psychologues de fournir des renseignements qui ne semblent pas être vraiment nécessaires pour déterminer l'admissibilité à une protection. L'OPA a demandé que les assureurs soient classés parmi les dépositaires de renseignements sur la santé au sens de la *LPRPS* afin d'avoir le contrôle de leur collecte, de leur utilisation et de leur divulgation des renseignements personnels sur la santé.

Dans ses délibérations, le Comité s'est penché sur la réglementation des compagnies d'assurance par la loi fédérale sur la protection des renseignements personnels dans le secteur privé, la *LPRPDE.* Il a aussi examiné le *Rapport annuel au Parlement 2007* de la Commissaire fédérale à la protection de la vie privée dans lequel elle indique que 35 des 350 plaintes reçues par le Commissariat en vertu de la *LPRPDE* concernaient le secteur de l'assurance[9]. En septembre 2008, la Cour d'appel fédérale a conclu que la relation entre un assuré et un assureur revêtait un caractère commercial de par sa nature et relevait par conséquent de la *LPRPDE*[10].

Recommandation 4

Les compagnies d'assurance doivent demeurer en dehors de la portée de la Loi.

DROITS

Le paragraphe 54(11) de la *LPRPS* stipule que le montant des droits exigé par le dépositaire de renseignements sur la santé pour mettre un dossier ou une partie d'un dossier de renseignements personnels sur la santé à la disposition d'un

---

[9] Commissariat à la protection de la vie privée du Canada, *Rapport annuel au Parlement 2007* (Ottawa : ministre des Travaux publics et Services gouvernementaux, 2008), p. 73. Site Internet à http://www.privcom.gc.ca/information/ar/200708/2007_pipeda_f.pdf.

[10] *Wyndowe* c. *Rousseau*, 2008 CAF 39, paragraphes 34-36. Site Internet à http://decisions.fca-caf.gc.ca/fr/2008/2008caf39/2008caf39.pdf.

particulier ne doit pas être supérieur au montant indiqué dans les règlements pris en application de la Loi ni être supérieur aux droits de recouvrement des coûts raisonnables. Actuellement, il n'y a aucun règlement touchant les droits pris en application de la Loi.

Le Comité a entendu des témoignages au sujet des droits réclamés par des dépositaires de renseignements sur la santé pour des copies de dossiers de renseignements personnels sur la santé. Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée a indiqué qu'un projet de barème des droits avait été publié en 2006 dans la *Gazette de l'Ontario.* Le Ministère a mené des consultations pendant 60 jours au cours desquelles il a reçu différentes opinions à ce sujet.

Des organismes de réglementation des professions de la santé, comme l'Ordre des médecins et chirurgiens de l'Ontario, ont établi des droits minimums recommandés qui peuvent être réclamés. L'organisme Advocacy Centre for the Elderly a dit au Comité que certains clients s'étaient vu réclamer 150 $ pour obtenir quelques pages de leur dossier. La Commissaire à l'information et à la protection de la vie privée a affirmé pour sa part qu'elle avait répondu à de nombreuses plaintes et demandes de renseignements de la part de membres du public à propos des droits réclamés par les dépositaires de renseignements sur la santé. La Commissaire a demandé au Comité d'envisager la prise d'un règlement prescrivant les droits que peut réclamer un dépositaire de renseignements sur la santé pour fournir des copies d'un dossier.

Recommandation 5

Il faut prendre un règlement établissant les droits que peuvent réclamer les dépositaires de renseignements sur la santé pour la divulgation des renseignements personnels sur la santé. Le règlement doit également prescrire les droits que ceux-ci peuvent réclamer pour mettre un dossier à la disposition d'un particulier et pour fournir des copies de la totalité ou d'une partie d'un dossier de renseignements personnels sur la santé. Le recouvrement des coûts « raisonnables » ne doit pas être laissé à la discrétion des dépositaires de renseignements sur la santé ou de leurs mandataires.

COMMUNICATION PAR LA POLICE DE RENSEIGNEMENTS PERSONNELS SUR LA SANTÉ

Le Comité a appris qu'en réponse aux demandes de vérification des dossiers de la police émanant d'employeurs, il arrive parfois que de l'information concernant la relation entre des personnes et la police aux termes de l'article 17 de la *Loi sur la santé mentale* est communiquée. Cette information peut avoir été divulguée en vertu du paragraphe 41(1.1) de la *Loi sur les services policiers* et du Règlement de l'Ontario 265/98 pris en application de la Loi. Quand un employeur éventuel ou un organisme recrutant des bénévoles ont accès à ce genre d'information, ils peuvent être susceptibles de faire des suppositions injustes et incorrectes au sujet de l'aptitude d'une personne à occuper un certain poste.

Le 28 novembre 2007, la Commission ontarienne des droits de la personne (CODP) a publié un document de travail à des fins de consultation publique intitulé *Politique sur la discrimination fondée sur la santé mentale et les vérifications des dossiers de la police*[11]. L'objet de la consultation publique est d'élaborer un projet de politique à l'intention des organisations qui demandent des vérifications des dossiers de la police.

En 2006, la Commissaire à l'information et à la protection de la vie privée/Ontario a reçu deux plaintes au sujet des pratiques d'un service de police de l'Ontario en matière de divulgation des renseignements sur la santé mentale. Dans la décision qu'elle a rendue à l'égard de ces plaintes, la Commissaire a souligné que certains services de police de l'Ontario ont adopté une approche basée sur le risque dans ce domaine. En d'autres termes, avant de communiquer les dossiers de la police en réponse à une demande, le service de police évalue le risque posé par la personne.

À cet égard, le Comité est au courant des pratiques adoptées par le service de police de London; l'information sur la santé mentale est communiquée dans le cadre d'un dossier de la police uniquement si la sécurité d'autrui était en péril pendant la relation avec la police.

Même si les renseignements personnels sur la santé sont des renseignements protégés en vertu de la *LPRPS,* cette information devient susceptible d'être communiquée quand elle est consignée dans un dossier de la police et qu'elle cesse de relever de la loi.

Recommandation 6

Afin de protéger l'intégrité de la LPRPS, il faut établir des pratiques exemplaires pour la divulgation des renseignements personnels sur la santé par les services de police. Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée doit collaborer avec les parties prenantes, notamment les services de police, pour prévenir la divulgation inutile et préjudiciable des renseignements personnels sur la santé recueillis au cours d'une intervention des services de police en vertu de la Loi sur la santé mentale. Dans le cas où rien n'indique que la personne pose un risque pour la sécurité d'autrui, il faut s'abstenir de divulguer les renseignements sur la santé mentale dans le cadre de la vérification d'un dossier de police.

[11] L'ébauche de la politique de la CODP peut être consultée à http://www.ohrc.on.ca/fr/resources/policies/mhdraft.

RÉSEAU DE SOINS

Le Comité a appris que les dépositaires de renseignements sur la santé ont besoin de précisions quant aux personnes auxquelles ils peuvent divulguer des renseignements personnels sur la santé. Le terme « réseau » de soins est parfois utilisé pour décrire les fournisseurs de soins de santé qui collaborent pour prendre ensemble les décisions relatives aux soins d'un patient. Comme indiqué plus haut dans ce rapport, le paragraphe 20(2) de la *LPRPS* stipule que certains dépositaires de renseignements sur la santé ont le droit de présumer qu'ils ont le consentement implicite du particulier pour divulguer ses renseignements personnels sur la santé à un autre dépositaire dans le réseau de soins. Si certains témoins ont laissé entendre que ce « réseau » de soins est trop large, d'autres ont affirmé qu'il y a un manque d'uniformité dans les pratiques de divulgation des établissements de soins de santé. Ainsi, dans certains cas, des médecins de famille n'ont pu obtenir les renseignements personnels sur la santé de leur patient.

Le Comité sait que le concept incarné par le terme « réseau » de soins est traité de façon légèrement différente dans les lois d'autres administrations.

Recommandation 7

Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée doit examiner l'utilisation du terme « réseau » de soins dans d'autres administrations pour déterminer si les applications de ce terme ailleurs pourraient être pertinentes dans la province et étudier la pertinence de définir le terme dans la LPRPS.

DÉLAI DE RÉPONSE À UNE DEMANDE DE DOSSIER

Actuellement, le paragraphe 54(2) de la *LPRPS* accorde un délai maximum de 30 jours aux dépositaires de renseignements sur la santé pour répondre à une demande d'accès à un dossier de renseignements personnels sur la santé. Des témoins ont demandé au Comité que le délai de réponse à une demande soit réduit à sept jours.

Le Comité est d'avis qu'un délai de 30 jours est trop long pour répondre à une demande d'accès à un dossier de renseignements personnels sur la santé.

Recommandation 8

Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée doit étudier la possibilité d'apporter une modification au paragraphe 54(2) pour accorder aux dépositaires de renseignements sur la santé un délai de dix jours ouvrables pour donner suite à une demande d'accès à un dossier de renseignements personnels sur la santé.

CYBERSANTÉ

Le terme « cybersanté » décrit l'application des technologies de l'information et des communications dans le secteur de la santé. Il englobe les systèmes électroniques d'administration dans les milieux hospitaliers et les soins au foyer (par exemple, la cybersanté peut être une composante des systèmes de dialyse au foyer). Les médecins généralistes et les pharmaciens peuvent utiliser la cybersanté pour contrôler les patients, faciliter les prescriptions électroniques et maintenir les dossiers médicaux.

Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée a dit au Comité que les dispositions relatives au pouvoir de réglementation de la cybersanté à l'alinéa 73(1)h) de la Loi ont été rédigées à une époque où l'on n'avait pas prévu certaines applications actuelles de la cybersanté. La Loi stipule ce qui suit :

> **73.** (1) Sous réserve de l'article 74, le lieutenant-gouverneur en conseil peut, par règlement :
>
> . . .
>
> h) pour l'application du paragraphe 10(3), préciser des exigences, ou la procédure à suivre pour les établir, auxquelles doit se conformer un dépositaire de renseignements sur la santé lorsqu'il utilise des moyens électroniques pour recueillir, utiliser, modifier, divulguer, conserver ou éliminer des renseignements personnels sur la santé, y compris les normes relatives aux transactions, aux données élémentaires aux fins des transactions, aux jeux de codes aux fins des données élémentaires et aux modalités de transmission et d'authentification des signatures électroniques.

Le paragraphe 10(3) stipule pour sa part :

> **10.** (3) Le dépositaire de renseignements sur la santé qui utilise des moyens électroniques pour recueillir, utiliser, modifier, divulguer, conserver ou éliminer des renseignements personnels sur la santé se conforme aux exigences prescrites, le cas échéant.

Le Ministère a demandé au Comité d'étudier la possibilité de proposer une modification de cette disposition pour permettre la prise d'un règlement qui tiendrait compte des applications actuelles et futures de la cybersanté.

Le Comité a aussi entendu différents témoins en rapport avec l'évolution de l'importance de la cybersanté. Le Comité désire souligner l'importance d'accélérer les initiatives dans ce domaine. Dans ses délibérations, il a examiné la loi terre-neuvienne sur la protection des renseignements personnels sur la santé (non encore proclamée); cette loi prévoit des pouvoirs complets en matière de prise de règlement pour les questions de cybersanté. La loi terre-neuvienne stipule ce qui suit :

> **90.** (1) Le lieutenant-gouverneur en conseil peut, par règlement,
>
> . . .
>
> (i) concernant la création, la conservation, l'élimination et la reproduction de dossiers de renseignements personnels sur la santé sous forme électronique, y compris des dossiers intégrés de renseignements personnels sur la santé. . .
>
> . . .
>
> (2) Pour l'application de l'alinéa [(1)(i)], le règlement qui peut être pris peut comprendre des dispositions concernant
>
> a) la technologie ou le processus qui doivent être utilisés pour créer ou envoyer un dossier électronique;
>
> b) le format d'un dossier électronique, notamment la création et la vérification d'une signature électronique;

c) l'endroit où un dossier électronique peut être créé ou envoyé;

d) le moment et les circonstances où un document électronique est considéré envoyé ou reçu à l'endroit où il est considéré avoir été envoyé ou reçu;

e) les modalités pour donner suite à une demande d'accès à un dossier de renseignements personnels sur la santé ou à une demande de divulgation d'un dossier de renseignements personnels sur la santé émanant d'une personne à l'extérieur de la province[12].

Recommandation 9

Il faut modifier l'alinéa 73(1)h) pour permettre l'élaboration d'un ensemble de règles plus complet en rapport avec la cybersanté afin d'accélérer les initiatives dans ce domaine.

INFORMATION DU PUBLIC

Parmi les témoignages entendus par le Comité, il a été question d'un sondage d'opinion publique mené en juin et juillet 2007 par Ekos, une firme de consultants en étude de marché. Alors que 88 % des répondants canadiens ont dit appuyer l'élaboration d'un dossier de santé électronique, 45 % craignaient que des personnes mal intentionnées puissent avoir accès aux renseignements personnels contenus dans les dossiers électroniques.

Compte tenu de l'importance accordée à la confidentialité des dossiers de santé électroniques, le Comité estime qu'il faut déployer d'autres efforts pour renseigner les Ontariens sur le contrôle qu'ils ont en vertu de la *LPRPS* sur la collecte, l'utilisation et la divulgation de leurs renseignements personnels sur la santé.

L'alinéa 66(b) de la *LPRPS* stipule que la Commissaire à l'information et à la protection de la vie privée peut instituer des programmes d'information du public et fournir des renseignements relatifs à la Loi ainsi qu'au rôle et aux activités de la Commissaire.

[12] *Personal Health Information Act*, S.N.L. 2008, c. P-70.1. Site Internet à http://www.canlii.org/nl/laws/sta/p-7.01/20080818/whole.html.

Recommandation 10

Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée doit renseigner les Ontariens sur le contrôle qu'ils ont sur la collecte, l'utilisation et la divulgation de leurs renseignements personnels sur la santé en vertu de la LPRPS. De plus, la Commissaire à l'information et à la protection de la vie privée doit mettre l'accent sur ce point dans ses campagnes d'information du public.

LISTE DES TÉMOINS ET DES MÉMOIRES

Nom de l'organisme ou du particulier	Date du témoignage
Advocacy Centre for the Elderly	Mémoire
ARCH Disability Law Centre	28 août 2008
Association canadienne de protection médicale	28 août 2008
Association canadienne pour la santé mentale	Mémoire
Association of Local Public Health Agencies	Mémoire
Atherley, Gordon	Mémoire
Bureau de l'intervention en faveur des patients des établissements psychiatriques	28 août 2008
Bureau de santé de Toronto	Mémoire
Canadian Health Information Technology Trade Association	Mémoire
Central East Prehospital Care Program	Mémoire
Centre communautaire de counselling du Nipissing	Mémoire
Commissaire à l'information et à la protection de la vie privée/Ontario	28 août 2008
Community and Legal Aid Services Programme	28 août 2008
Conseil des familles	Mémoire
Council of Academic Hospitals of Ontario	28 août 2008
Friends and Family of Schizophrenia	28 août 2008
HIV AIDS Legal Clinic	28 août 2008
Hôpital général de North York	Mémoire
Inforoute Santé du Canada	Mémoire
Institut canadien d'information sur la santé	Mémoire
Ministère de la Santé et des Soins de longue durée	28 août 2008
Ontario Hospital Association	28 août 2008
Ontario Medical Association	Mémoire
Ontario Peer Development Initiative	Mémoire
Ontario Psychological Association	28 août 2008
Ordre des médecins et chirurgiens de l'Ontario	Mémoire
Ordre des technologues en radiation médicale de l'Ontario	Mémoire
Ordre des travailleurs sociaux et des techniciens en travail social de l'Ontario	Mémoire
Réseau local d'intégration des services de santé du Toronto-Centre	Mémoire
Société de la schizophrénie – chapitre de London	28 août 2008
Société ontarienne de la schizophrénie	Mémoire
Société ontarienne de la schizophrénie – chapitre de York est	28 août 2008
Sound Times Support Services	28 août 2008
The SIMS Partnership	Mémoire
Worden, Jo-Ellen	28 août 2008